

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Formation Diplôme d'Etat d'Educateur Technique Spécialisé

A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE :

ETAT CIVIL

NOM d'usage : **Prénom:**

NOM de naissance :

Date et lieu de naissance :/...../..... à **Sexe :** M F

Département ou Pays de naissance : **Nationalité :**

(si vous êtes étranger, copie certifiée conforme par la structure du titre vous autorisant à exercer une activité professionnelle)

Situation de famille

marié célibataire concubinage PACS veuf (ve) séparé(e) divorcé(e)

Nombre d'enfants :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : **Prénom :**

Adresse :
.....

Code postal : **Ville :**

Téléphone : **Portable :**

SCOLARITE

CLASSE FREQUENTEE	ANNEE	DIPLOME OBTENU
1er CYCLE 6ème 5ème 4ème 3ème		
2ème CYCLE 2de 1ère Terminale*		*Veuillez préciser la série du baccalauréat
ENSEIGNEMENT TECHNIQUE		
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR		

Date de sortie du système scolaire :

Avez-vous interrompu vos études pendant plus d'un an pour travailler ?

OUI NON

ACTIVITES PROFESSIONNELLES (antérieures à votre situation actuelle)

Indiquez, avec précision, quelles ont été vos activités professionnelles depuis le moment où vous avez commencé à travailler jusqu'à maintenant

NATURE DE L'ACTIVITE FONCTION EXERCEE	LIEU DE TRAVAIL ORGANISME EMPLOYEUR	DATES

SITUATION ACTUELLE

- *Demandeur d'emploi* : Oui Non

- Inscrit à Pôle Emploi depuis le
- N° d'inscription à Pôle Emploi :
- Rémunéré par le Pôle Emploi depuis le :
pour une durée de :
- Vous n'êtes plus indemnisé par le Pôle Emploi depuis le :
- Vous êtes bénéficiaire du RSA : Oui Non
- Partenaire ayant orienté le candidat : (Pôle Emploi...)

Joindre les justificatifs de votre situation

- *Salarié* : Oui Non

- *Autre situation* :

Précisez :
.....
.....
.....

- **Pour les salariés** :

EMPLOYEUR : Nom ou raison sociale :

Adresse :

.....
.....
.....

Téléphone : Fax :

E-mail :

Personne à contacter, chargée du dossier :

Convention Collective :

OPCA : Unifaf Uniformation Formahp Agefos
 Autre : précisez :

Adresse exacte de facturation :

.....



- Fonction exercée dans l'établissement :
- Nature du contrat : précisez (CDI, CDD, Contrat de professionnalisation, contrat aidé,..)
- Date d'entrée dans l'Etablissement :
- Date de fin de contrat : (si temporaire)
- Travaillez-vous à temps complet ? Oui Non
- Si non, quel est votre temps de travail, par semaine :

Participez-vous aux frais de financement de votre formation ? Oui Non

DESCRIPTION DETAILLEE DE VOTRE EMPLOI ACTUEL, en fonction de vos diplômes professionnels :

Je soussigné(e)..... déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables (art. 22 -II de la loi 68-690 du 31/07/68). Je me porte candidat(e) à l'entrée en formation d'Educateur Technique Spécialisé session 2011-2014

Fait à le.....
Signature du stagiaire





**AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR /
ATTESTATION d'EMPLOI**
(A compléter par l'employeur)

Je, soussigné

Directeur ou Responsable de l'établissement :

Adresse :

Autorise Madame, Mademoiselle, Monsieur

à suivre la formation d'Edicateur Technique Spécialisé :

du au

Cette formation se déroulera dans le cadre :

- d'un Contrat à Durée Indéterminée
- d'un Contrat à Durée Déterminée
Durée de date à date :

Autres contrats :

**Les bénéficiaires des contrats suivants ne pourront être inscrits
que si l'employeur s'engage pour le cycle complet de formation**

- autre contrat (précisez).....
Durée de date à date :

Dont la durée du travail hebdomadaire ou mensuelle s'élève à : h /

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION A LA CHARGE DE L'EMPLOYEUR :

Année 2012/13 :

Année 2013/14 :

Année 2014/15 :

- Plan de formation
 - CIF
 - Autre (précisez)
- (cocher la case correspondante SVP)

Merci de préciser l'adresse de facturation :

.....

.....

En cas de financement autre que le plan de formation de l'entreprise, veuillez joindre une photocopie de la prise en charge :

- de l'OPCA (en cas de CIF, contrat de professionnalisation...)

- Autorisation ferme (financement acquis)
 - En attente de financement
- (cocher la case correspondante SVP)

- Si la prise en charge des frais de formation n'est que partielle, veuillez préciser les montants par année :

Année 2012/13 :

Année 2013/14 :

Année 2014/15 :

- Dans ce cas précis, quel sera le mode de financement complémentaire? :

- * Montant :
- * Montant :
- * Montant :

La formation se fait elle hors temps de travail avec l'accord du salarié ?

Tous les items de cette attestation doivent être obligatoirement remplis.

Fait à, le

Signature du stagiaire

Cachet et signature de l'employeur



AUTORISATION DE L'ÉLÈVE FINANCEMENT INDIVIDUEL

A compléter par l'élève et à renvoyer en même temps que le bulletin réponse accompagné du chèque des droits d'inscription

Je, soussigné

Adresse :

numéro(s) de téléphone :

m'engage à suivre et à financer la formation d'Éducateur Technique Spécialisé :

du au

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION A LA CHARGE DE L'ÉLÈVE :

Pour une formation en 3 ans :

Année 2012/13 :

Année 2013/14 :

Année 2014/15 :

Pour une formation en 2 ans :

Année 2012/13 :

Année 2013/14 :

Merci de préciser la ou les demandes effectuées

- Pôle Emploi (joindre impérativement notification d'indemnisation)
- CIF CDD
- Demande de bourse d'étude du Conseil Régional
- Autres :

(cocher la case correspondante SVP)

Joindre obligatoire photocopie des justificatifs (notification d'indemnisation Assedic, prise en charge OPCA, autres...)

En remplissant cette partie, vous vous engagez à fournir à l'Institut Saint Simon tous documents relatifs à la prise en charge financière dès acceptation par les différents organismes tout au long de votre formation.

Tous les items de cette attestation doivent être obligatoirement remplis.

Fait à, le

Bon pour accord et Signature du stagiaire